

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD
CHACRA COLORADA, LIMA – 2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. ESPINOZA MIRANDA, JAVIER EDUARDO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA:

MG. PILAR FAJARDO CANAVAL

LIMA - PERU

2018

DEDICATORIA:

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A mi docente Mg. Pilar Fajardo Canaval, por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO:

A los asesores de la universidad por su apoyo para el desarrollo de mi tesis, al Centro de salud Chacra Colorada, donde realice mi investigación, quienes han hecho posible el desarrollo de la investigación y a los pacientes que participaron voluntariamente en esta investigación.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13

CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos (Antecedentes Teóricos)	26
2.3.- Marco Conceptual	32

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis	35
3.1.1.- Hipótesis General	35
3.1.2.- Hipótesis Específicas	35
3.2.- Identificación de Variables	35
3.2.1.- Clasificación de Variables	35
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	36
3.2.3.- Definición Operacional de variables	37

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Descripción del Método y Diseño	38
---------------------------------------	----

4.2.- Tipo y nivel de Investigación	38
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	39
4.4.- Consideraciones Éticas.	40

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	41
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	41

CAPITULO VI RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	43
6.2.- Discusión	55
6.3.- Conclusiones	57
6.4.- Recomendaciones	58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que se observó la asociación de las variables en la realidad, el diseño fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 30 pacientes que según tarjeta de control de tuberculosis están catalogados como irregulares al tratamiento antituberculoso. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento cuestionarios validados, que a través de la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,883 y 0,893. Los resultados arrojaron que el 33.33% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43.33% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo, también se evidencia que el 26.67% presentan un nivel alto de abandono del tratamiento antituberculoso, el 50.00% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo. Se concluyó que la variable factores socioeconómicos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, según la correlación de Spearman de 0.694 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomienda al personal de enfermería, realizar permanentemente la promoción de salud y un seguimiento por medio de visitas domiciliarias periódicas y brindar al paciente información adecuada y suficiente acerca de la enfermedad y el tratamiento.

Palabras Clave: socioeconómicos, tuberculosis, abandono, servicios de salud.

ABSTRACT

The present research have had as an objective to determine the relationship that exists between socioeconomic factors and the abandonment in the treatment of anti tuberculosis in patients of the Chacra Colorada Health Center, 2017. The method used was descriptive since it was observed the association of the variables in the reality, the design was cross-sectional correlation, quantitative type. In addition, the study sample consisted of 30 patients which according to the control card they are classified as irregular to antituberculous treatment. For data collection it used questionnaires as valid instruments, which through the Cronbach's Alpha test obtained a strong reliability of 0.883 and 0.893. The results showed that 33.33% of the surveyed patients present a high level in relation to socioeconomic factors, 43.3% present a medium level and 23.33% a low level, it is also evident that 26.67% present a high level of abandonment of antituberculosis treatment, 50.00% present a medium level and 23.33% a low level. So, it was concluded that the variable of socioeconomic factors is directly and positively related to the variable of abandonment of antituberculous treatment and according to the Spearman correlation of 0.694 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. It suggest to the nursing stuff to permanently carry out health promotion and follow-up through periodic home visits and provide the patient with adequate and sufficient information about the disease and treatment.

Key Words: Socioeconomics, tuberculosis, abandonment, health services.

INTRODUCCION

La tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en adultos y ocasiona 1,9 millones de muertes cada año en el mundo, se presenta con una frecuencia anual aproximada de 8 millones de casos nuevos. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que de no emprenderse medidas de control adicionales, para el año 2020 el número de casos nuevos se habrá elevado a 10 millones. (Navarro, Rueda y Mendoza, 2015).

La tuberculosis (TBC), actualmente declarada como una urgencia mundial, enfrenta un obstáculo muy importante para su control: el abandono del tratamiento, también llamado no adherencia, incumplimiento o falta de apego del paciente a la medicación. Implica graves consecuencias tanto para el enfermo, como para la comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de la enfermedad. Adicionalmente, la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos disponibles para el tratamiento, aumentando costos del mismo y la morbilidad y mortalidad de los pacientes. (Cáceres, 2015).

El abandono del tratamiento antituberculoso, que el Ministerio de Salud del Perú define como “no concurrir a recibir el tratamiento por más de treinta días consecutivos”, es la principal limitación para lograr la cura de esta enfermedad. Además de que impide la curación, el abandono guarda una relación estrecha con una pronta recaída y, no obstante ser una causa reversible, constituye el mayor factor determinante del fracaso terapéutico. Es también un antecedente común en pacientes que mueren de tuberculosis.

El tratamiento antituberculoso es un proceso complejo que requiere un régimen terapéutico prolongado (de meses). Durante ese proceso, diversos factores pueden influir en la decisión de continuarlo o abandonarlo; destacan

los factores relacionados con los servicios y el personal de salud, además de otros propios de los pacientes y del ambiente que los rodea. (Culqui, Grijalva, Reategui, Cajo y Suárez, 2013).

Es fundamental que los servicios de salud ofrezcan gratuitamente los medicamentos, realicen un seguimiento por medio de visitas domiciliarias periódicas y brinden al paciente información adecuada y suficiente acerca de la enfermedad y el tratamiento.

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

La tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en adultos y ocasiona 1,9 millones de muertes cada año en el mundo, se presenta con una frecuencia anual aproximada de 8 millones de casos nuevos. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que de no emprenderse medidas de control adicionales, para el año 2020 el número de casos nuevos se habrá elevado a 10 millones.

Cecilia Navarro Quintero, (2015) En América del Sur, el mayor número de casos y las tasas más altas de incidencia se concentran en Brasil y Perú. Colombia se encuentra clasificada como una zona de riesgo medio para la transmisión de TB en el ámbito latinoamericano; sin embargo, existen diferencias importantes entre regiones. En algunos sitios, las tasas son más altas debido a la presencia de barreras geográficas que dificultan la oferta y el acceso a servicios de salud o por presupuestos públicos insuficientes o mal administrados que llevan a una baja cobertura de los programas y bajo acceso a los servicios de salud por la población. En estos sitios, se desconoce la problemática real debido a que se hace poca búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR) y existe subregistro de datos.

Arenasa B.N, (2014) El abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los Programas Nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antifímicos. Es de gran preocupación el incremento del porcentaje de abandono al tratamiento de los nuevos casos de tuberculosis pulmonar BK+ formas contagiante esquema 1.

La OMS (2015) considera que cuando el porcentaje de abandono supera el 5% este problema es atribuible a deficiencias en la calidad de atención de los servicios, en cambio si las causas de abandono son menores al 5% estos son atribuibles a factores dependientes del paciente por lo que se deben realizar intervenciones individualizadas. Con respecto al manejo de la TB en el Perú, como protocolo, se realiza la baciloscopia de esputo y una prueba rápida de sensibilidad molecular o MODS (Microscopic Observation Drug Susceptibility), previas a la asignación del tratamiento respectivo. El tratamiento para TB sensible, de acuerdo al Ministerio de Salud del Perú (MINSA), consiste en Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), y consta de dos fases: la primera de manera diaria con HREZ por dos meses; y la segunda fase tres veces por semana con HR, durante cuatro meses. Este tratamiento brindado por el MINSA es de forma gratuita y se entrega bajo supervisión del personal de salud.

La DGE (2015) En el Perú cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencia de TB por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima, y en sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco. Por otro lado, en los últimos 10 años pasamos de tener porcentajes de abandono por debajo de 4% a tener casi 7% de abandono, situación que requiere una evaluación urgente, que permita fortalecer las estrategias para disminuir esta situación ya que estos pacientes pueden seguir transmitiendo la enfermedad en la comunidad.

En el Programa de Tuberculosis del Centro de Salud Chacra Colorada, durante el año 2016, se ha observado en los pacientes el abandono de tratamiento antituberculosis en un 7.2 %, durante las entrevistas, los

familiares refirieron que viven en quintas y que sus casas son de quincha y otros de madera. En cada vivienda cohabitan de 3 a 4 familias, y que además tienen animales, tales como perro o gato. Por ello se consideró de gran importancia para la población, realizar la investigación sobre factores que influyen en el riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso.

1.2 Definición del problema

PROBLEMA GENERAL:

¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Qué relación existe entre los factores sociales y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017?
- ¿Qué relación existe entre los factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la relación que existe entre los factores sociales y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.
- Evaluar la relación que existe entre los factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

1.4 Finalidad e importancia

Como es de conocimiento la organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis y TB MDR (tuberculosis multi-drogo-resistente) de la familia y la comunidad es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud, por ello, la atención de enfermería debe enfatizar la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis, sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por tuberculosis.

Se hace importante considerar que la situación del enfermo con tuberculosis pulmonar, frotis positivo, se vuelve aún más crítica ya que no sólo tiene la enfermedad física, altamente contagiosa, sino también que, como consecuencia de los grandes problemas sociales, económicos, afectivos, el paciente enfrenta situaciones complejas y esto sumado al aporte mínimo de apoyo por parte de sus redes sociales, repercute negativamente en su recuperación; por lo cual es necesario que se le brinde apoyo emocional durante todo el proceso de enfermedad, tratamiento, y recuperación.

Con esta investigación se busca profundizar el rol importante que cumple el profesional de salud, en especial el enfermero, cuya esencia es el cuidado, y los resultados que se obtengan permitirán al establecimiento de salud establecer estrategias que generen el acercamiento del círculo familiar del

paciente con tuberculosis, mejorando así el soporte familiar, nutricional y emocional del paciente y la calidad de atención al mismo.

La finalidad de este trabajo es disminuir las tasas de abandono del tratamiento antituberculoso, de esta manera favoreciendo al cumplimiento del tratamiento. Porque va determinar cómo los factores socioeconómicos se relacionan con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 18 – 60 años, en el Centro de Salud Chacra Colorada, 2017, para que los pacientes puedan terminar su tratamiento, es conveniente llevar a cabo esta investigación para beneficio social, ya que disminuirémos la tasa de contagios de tuberculosis en la población a cargo.

CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.-Bases Teóricas

Para la elaboración de este trabajo de investigación se consultaron distintas referencias bibliográficas e investigaciones relacionadas con: el Modelo de Autocuidado de Orem y el Modelo de Cuidados de Henderson.

2.1.1 La teoría déficit de autocuidado.

Álvarez Benjamín (2007), El autocuidado consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o en proceso de maduración, en cuyo caso estarán dirigidas a las personas que se encuentran bajo su responsabilidad, sea un bebé o niño o sea uno de la tercera edad, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, para sí mismos y con el interés de mantener el beneficio de la vida, de su salud o su bienestar y así continuar con el desarrollo personal y el bienestar. Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque son consideradas necesarias para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Este requisito de autocuidado formulado comprende:

El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.

La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como

aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

Requisitos de autocuidado de desarrollo. Promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos.

Karelia Romero Borges (2014) Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud. Existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. La enfermedad o lesión no sólo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integrado; cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave, autismo, estado de coma), los poderes desarrollados o en desarrollo de aquellas personas se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. Las medidas tomadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según las necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.

Necesidades de autocuidado terapéutico. Están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona.

Liana Alicia Prado Solar (2014) Actividades de autocuidado. Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con

acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

Agente. Es la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en un curso de acción.

Agente de cuidado dependiente. Es el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, que dependen socialmente de él, o que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas.

En conclusión, el modelo de Dorothea Orem, deja claro la importancia del crecimiento y desarrollo personal, que dentro de la profesión de enfermería se traduce en calidad de cuidados. El personal de enfermería realiza múltiples actividades en el campo comunitario y hospitalario para suplir las necesidades insatisfechas de los pacientes. A continuación, se desarrolla el modelo de cuidados de Virginia Henderson, ella detalla las catorce necesidades básicas de los individuos.

Por otro lado, Henderson en su teoría afirma que las necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades. Las catorce necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson que integran los elementos del cuidado enfermero son:

Respirar normalmente.

Comer y beber.

Eliminar.

Moverse y mantener posición adecuada.

Dormir y descansar.

Vestir adecuadamente.

Mantener la temperatura corporal.
Mantener la higiene y proteger la piel.
Evitar peligros ambientales.
Comunicarse (estima).
Profesar su religión (pertenencia).
Trabajar.
Participar en actividades recreativas.
Adquirir conocimientos

2.1.2 Los factores socioeconómicos en la Tuberculosis.

Montufar Sandovalin M, Noboa Viteri E, (2013) Ciertas personas con TB no tienen la capacidad necesaria para seguir las instrucciones de un trabajador de atención de salud y adherirse a un esquema prescrito. Los grupos que están particularmente en riesgo de problemas de adherencia son: los pacientes ancianos con movilidad o destreza manual limitada, las personas con TB con problemas mentales y los niños pequeños.

Las personas con TB que abusan de las drogas y el alcohol pueden no dar prioridad al tratamiento de la TB porque se encuentran sumergidos en su adicción. Además, estas personas pueden tener malas relaciones con su familia y amigos, lo que perjudica el apoyo que puedan recibir de ellos. Además, los medicamentos les pueden ocasionar reacciones adversas con mayor frecuencia.

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado,

comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

El estatus socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación) pueden ser analizadas.

Organización Mundial de la Salud, (2015) Se calcula que una tercera parte de la población mundial está infectada por M. tuberculosis. La gran mayoría de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas de TB, pero corren el riesgo de contraer TB activa. Se calcula que las personas con ITBL comprobada tienen un riesgo de reactivación de la TB a lo largo de la vida del 5 al 10%; la mayoría contraen la TB activa en los primeros 5 años tras la infección inicial.

El riesgo de contraer la enfermedad después de la infección depende de varios factores, y el más importante es el estado inmunitario del huésped. La reactivación de la TB se puede evitar mediante el tratamiento preventivo. Actualmente, los tratamientos tienen una eficacia que varía entre un 60% y un 90%. Es preciso sopesar cuidadosamente los posibles beneficios del tratamiento contra los riesgos de eventos adversos de los medicamentos.

2.1.3 Los factores sociales en la Tuberculosis.

Organización Panamericana de la Salud, (2013) En las sociedades, es frecuente que algunos miembros estén dispuestos a correr un riesgo mayor en beneficio de otros. Un buen ejemplo de ello podría ser el caso de algunas personas, ya sean trabajadores de salud o miembros de la comunidad, que se dedican a tratar a los pacientes que tienen tuberculosis, sabiendo que pueden estar sometidas a un riesgo mayor de daño. Al hablar de reciprocidad se quiere transmitir la idea de que estas personas merecen

ciertos beneficios a cambio de correr tales riesgos. Esto podría incluir la obligación de minimizar los riesgos de los proveedores de salud individuales (mediante el uso de equipo de protección), así como las intervenciones positivas para tratar y compensar a estas personas cuando se produce un daño como resultado de la prestación de atención. (p. 18)

Algunos factores socioeconómicos, como la desnutrición, falta de escolaridad y deficiencias en vivienda y saneamiento, agravados por otros factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo y diabetes, aumentan la vulnerabilidad frente a la tuberculosis y dificultan el acceso a la asistencia.

Otro factor predisponente es la falta de higiene y el hacinamiento. La higiene, es la ciencia que enseña a conservar la salud, procurando el buen funcionamiento de los órganos del cuerpo y dictándonos normas para evitar enfermedades (UNMSM, 2010).

Para evitar una infección por el bacilo de la TB en los integrantes de un hogar se debe promover y priorizar la ventilación natural de la vivienda del afectado por TB.

El hacinamiento, se define como la presencia de tres o más personas por habitación dentro de una vivienda (Ríos, 2013).

Por otra parte, este acceso a menudo se ve obstaculizado por los enormes costos asociados con la búsqueda de atención y la carencia de servicios de seguridad social, lo que genera un círculo vicioso de pobreza y mala salud. Dados los múltiples y diversos factores de riesgo de la tuberculosis, el control de la enfermedad (y el objetivo de lograr su eliminación) requerirá un enfoque multidimensional e intersectorial.

2.1.4 Los factores económicos en la Tuberculosis.

Organización Panamericana de la Salud, (2013) La tuberculosis se vincula causalmente con la pobreza y un nivel socioeconómico bajo. Las defunciones por esta enfermedad empezaron a disminuir rápidamente con la industrialización de los países, mucho tiempo antes del advenimiento de los medicamentos contra la tuberculosis. En la época actual, los aumentos documentados de la incidencia de tuberculosis se han asociado con tendencias económicas adversas en diversos países.

Además de las intervenciones esenciales contra la tuberculosis que forman parte de la estrategia Alto a la Tuberculosis, será preciso poner en práctica políticas audaces que alcancen a todo el sistema de salud, aumentar la investigación, mitigar la pobreza y tomar medidas con respecto a los factores de riesgo y los determinantes sociales de la enfermedad. En algunos casos, ello puede significar la redistribución de los recursos para compensar las desigualdades existentes y la adopción de nuevas iniciativas para evitar su perpetuación. Dado el papel que juegan los factores socioeconómicos, especialmente la pobreza extrema, en el aumento del riesgo de padecer la infección tuberculosa y el progreso de la enfermedad, la consecución de la justicia social debe convertirse en un componente clave del control de tuberculosis. Ello es también aplicable a la manera en que tratamos a los diferentes grupos; por ejemplo, todas las personas que tienen tuberculosis deben ser tratadas de la misma manera.

La población mayoritariamente afectada por la TBC pertenece a los sectores de bajos recursos, tanto en los países de altos como de bajos ingresos.

Dante R. Culqui (2015) Por otro lado se ha identificado al sexo masculino como un factor de riesgo para el abandono, debido a que en países como Perú son los hombres los que tienen mayor actividad laboral; así mismo, las condiciones laborales (informalidad de trabajos, ausencia de paro, contratos

sin vacaciones, falta de subsidios por enfermedad) hacen más difícil la adherencia al tratamiento.

Se denomina empleo formal al cual se encuentra formalizado mediante una celebración de un contrato de trabajo entre el trabajador y el empleador, y se ajusta a los requerimientos de la ley. Por otro lado, el empleo informal se establece en un sector de la economía que se encuentra al margen del control tributario, y que comprende la actividad laboral de trabajadores independientes, como vendedores ambulantes sin licencia.

Las investigaciones demuestran que es necesario considerar la condición de empleo en un marco más amplio de formalidad o informalidad, o bien en relación con las medidas de protección social (subsidio y/o licencia por enfermedad, seguro de desempleo, etc.). Así, los contextos de alta informalidad y de bajo nivel de ingresos sin protección social reducen la capacidad de cumplir con el tratamiento.

2.1.5 Abandono del tratamiento antituberculoso

Navarro Quintero (2013), La tuberculosis constituye una de las más importantes causas de morbi-mortalidad en el mundo y se ha convertido en un reto para todos los países en términos de salud pública. El abandono del tratamiento antituberculoso ha aumentado considerablemente en los últimos años lo que a su vez ha aumentado la morbimortalidad por esta enfermedad llevando al incremento en la incidencia y la prevalencia de casos de TB.

El abandono del tratamiento antituberculosis, se inicia cuando el paciente; "No concurre a recibir el tratamiento por más de treinta días consecutivos" es la principal limitación para lograr la cura de esta enfermedad. Además de que impide la curación, el abandono guarda una relación estrecha con una pronta recaída y, no obstante ser una causa reversible, constituye el mayor

factor determinante del fracaso terapéutico. Es también un antecedente común en pacientes que mueren de tuberculosis en el país.

El problema del abandono del tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son: el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad; la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana; la continuación de la propagación de la infección, y la perpetuación de su existencia en la humanidad. Existen varios niveles de abandono de tratamiento, que va desde su total rechazo al uso irregular de drogas o al no cumplimiento de la duración establecida.

La OMS considera que la farmacorresistencia del bacilo aumenta, tanto el costo, como la toxicidad de los medicamentos y la mortalidad de las personas que la desarrollan. Al abandonar el tratamiento hay reducción en las tasas de curación, aumento de recaídas, recidivas y aumento de la susceptibilidad del paciente a otras infecciones

Arriola Huerta Patricia, Castillo Cahuana Tania, (2011) La asistencia al tratamiento es considerado como el cumplimiento del tratamiento antituberculoso de manera continua o discontinua. Esta última es causa para el abandono del proceso e implica una persistencia de la fuente de infección, un aumento de mortalidad y de las tasas de resistencia; además, facilita el desenvolvimiento de cepas de bacilos resistentes. También se considera la asistencia discontinua como uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos. Asimismo, predispone a una mayor frecuencia de recaídas, fracasos o resistencia.

Dante Roger Culqui (2013) considera que el tratamiento antituberculoso es un proceso complejo que requiere un régimen terapéutico prolongado (de meses). Durante ese proceso, diversos factores pueden influir en la decisión

de continuarlo o abandonarlo; destacan los factores relacionados con los servicios y el personal de salud, además de otros propios de los pacientes y del ambiente que los rodea.

Es fundamental que los servicios de salud ofrezcan gratuitamente los medicamentos, realicen un seguimiento por medio de visitas domiciliarias periódicas y brinden al paciente información adecuada y suficiente acerca de la enfermedad y el tratamiento. Por otra parte, la baja escolaridad, la incertidumbre de si se logrará la cura al final del tratamiento y la falta de apoyo familiar, aunadas a la imposibilidad de faltar al trabajo para acudir a la consulta terapéutica, de cumplir con el horario impuesto por el centro de salud y de costear el transporte necesario, son factores que pueden influir negativamente en la continuidad del régimen específico. Otros factores que se sabe incrementan la probabilidad de abandono son el estigma social de la enfermedad, las reacciones adversas o la intolerancia a los medicamentos y la adicción al alcohol o a las drogas.

Entre los factores propios de la biología humana se consideran características como el sexo, edad, la sensación de mejoría durante el tratamiento y la aparición de reacciones adversas durante este período.

Entre los factores relacionados con el ambiente se consideran el grado de instrucción, el estado civil, la presencia de temores o creencias respecto al tratamiento y la enfermedad, la pobreza, el entorno familiar y laboral, la disponibilidad de tiempo para acudir al tratamiento y la accesibilidad geográfica del lugar donde este se administra.

Entre las características relacionadas con los establecimientos de salud, se considera el conocimiento del paciente acerca de su enfermedad y tratamiento, la percepción de los peligros de abandonarlo, la satisfacción con el servicio prestado y el seguimiento del caso durante el tratamiento.

Entre las variables relacionadas con el modo de vida, se presta particular atención a la presencia de hábitos nocivos, como el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

2.1.6 Esquemas de tratamiento para Tuberculosis.

MINSA, (2013) La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina. Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida. (p. 6)

MINSA, (2013) Condición de egreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquemas para TB sensible:

a. Curado: Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopía de esputo negativa en el último mes de tratamiento.

b. Tratamiento completo:

- Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema tratamiento con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopía de esputo en el último mes de tratamiento.

- Paciente sin confirmación bacteriológica al inicio de tratamiento que concluye esquema de tratamiento con buena evolución.

c. Fracaso: Paciente con baciloscopía o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento.

d. Fallecido: Paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.

e. Abandono: Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.

f. No evaluado: Paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso.

2.2 Estudios previos

Nacionales

Anduaga Beramendi A, (2016), Lima, realizo un estudio titulado: *“Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú”*. Objetivo: Identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un centro de salud de atención primaria del distrito de Chorrillos, Lima, Perú. Materiales y métodos: Estudio de casos y controles retrospectivo no pareado. Se definió como caso a los pacientes que abandonaron el tratamiento por un periodo de 30 días consecutivos o más y como controles a los pacientes que terminaron el tratamiento antituberculoso. Se evaluó el puntaje de riesgo de abandono que se realiza en el centro de salud (≥ 22), así como variables demográficas. Se calculó el odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%) usando regresión logística. Resultados: Se incluyó 34 controles y 102 casos. En el análisis multivariado se encontró que quienes cursaron menos de seis años de educación (OR: 22,2; IC95%: 1,9-256,1) así como quienes tenían un puntaje \geq a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono (OR= 21,4; IC95%: 6,3-72,4) tenían mayor probabilidad de abandonar el tratamiento antituberculoso. Conclusión: El abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con tener menos de seis años de educación y un score mayor a 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso.

Belito de la Cruz Hilda, Fernández Cruzado Valeria, Sánchez Gutiérrez Shirley, Farro Peña Gianina, (2014), Lima, realizan un estudio titulado: *“Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud”*. Cuando una persona recibe el diagnóstico de una enfermedad crónica como la tuberculosis cambia la forma como se ve a sí misma y a su vida, ello afecta profundamente el autoconcepto, y la adaptación dependerá de una multiplicidad de factores, como la edad, el sexo, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los estilos de afrontamiento, el equilibrio o control emocional, etc. Objetivo: identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis. Material y métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó en el Centro de Salud «Santa Rosa» de San Juan de Lurigancho. El cuestionario BriefCope fue aplicado a 30 pacientes. Para su validación, fue sometido a juicio de expertos y a una prueba piloto. Resultados: el 86,6% de la población utiliza el afrontamiento activo, el 73,3% de la población siempre utiliza la aceptación y el 53,3% utiliza la auto distracción como medio de afrontamiento. Conclusiones: de la dimensión estrategias centradas en el problema, los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Santa Rosa utilizan, en mayor porcentaje, el afrontamiento activo.

Dante R. Culqui, (2015), Perú, realizo un estudio titulado: *“Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú”*. El abandono del tratamiento antituberculoso se asocia a mayor contagio, resistencia antibiótica, aumento de costes y muerte. Nuestro objetivo fue identificar factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Pacientes y métodos: Estudio de casos y controles no pareado en pacientes diagnosticados de tuberculosis durante 2014 y que finalizaron tratamiento hasta septiembre de 2015. Se definieron como casos los pacientes que abandonaron el tratamiento por ≥ 30 días consecutivos, y como controles los que completaron el tratamiento sin

interrupción. Los factores se identificaron mediante regresión logística, calculándose las odds ratios (OR) y los intervalos de confianza al 95% (IC). Resultados: Se estudiaron 265 casos y 605 controles. El abandono del tratamiento en nuestro estudio se asoció al sexo masculino (OR = 1,62; IC: 1,07-2,44), al hecho de sentir malestar durante el tratamiento (OR = 1,76; IC: 1,19-2,62), al antecedente de abandono previo (OR = 7,95; IC: 4,76-13,27) y al consumo de drogas recreativas (OR = 3,74; IC: 1,25-11,14). Así mismo, si tenemos en cuenta la interacción antecedente de abandono previo y pobreza, el riesgo de abandono aumenta (OR = 11,24; IC: 4-31,62). Por el contrario, recibir buena información sobre la enfermedad (OR = 0,25; IC: 0,07-0,94) y poder acceder al sistema sanitario en los horarios ofertados (08.00-20.00 h) (OR = 0,52; IC: 0,31-0,87) se asociaron a un mejor cumplimiento. Conclusiones: El abandono del tratamiento antituberculoso se asoció a factores no modificables (sexo masculino, abandono previo) y a otros cuyo control mejoraría el cumplimiento (malestar durante el tratamiento, consumo de drogas recreativas y pobreza). Así mismo, es prioritario facilitar el acceso al sistema sanitario y mejorar la información recibida sobre tuberculosis.

Arriola Huerta Patricia, Castillo Cahuana Tania, Quispe Fabián Gladys, Torres Deza Clara, (2014), Lima, Realizan un estudio titulado: *“Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento Antituberculoso”* Objetivo: determinar algunos factores asociados a la asistencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis (PCT) en el Hospital de Puente Piedra y en Centro Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra - 2014. Material y métodos: diseño descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 77 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar de 18 – 60 años inscritos en el PCT. La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos: la ficha de revisión documental y un cuestionario estructurado. El análisis de los datos fue realizado con el programa SPSS. Resultados: del

total de pacientes, el 39% presenta asistencia discontinua al PCT, los factores asociados a la asistencia discontinua son: hacinamiento (OR: 7,11); tipo de trabajo independiente (OR: 7,27); condición de trabajo eventual (OR: 9,60); ingreso económico bajo (OR: 4,04); falta de apoyo familiar (OR:2,83), y falta de información básica sobre la enfermedad (OR: 7,00). Conclusiones: los factores asociados a la asistencia discontinua con mayor significancia fueron: hacinamiento, tipo de trabajo independiente y eventual, no tener apoyo familiar, y no tener información básica sobre la enfermedad.

Internacionales

Navarro Quintero, Rueda Rincón JL, Mendoza Ojeda J, (Colombia), 2013, realizaron un estudio titulado: *“Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB”* Objetivo. Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, en pacientes de tuberculosis en los municipios de Cúcuta, Villa del Rosario y el Zulia. Materiales y Métodos: estudio cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo transversal de corte con dos muestras, donde se analizó una muestra de abandono al tratamiento (n=34) y otra que terminó el tratamiento antituberculoso (n=34). Se adoptó el instrumento “factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Resultados: Los factores perceptivos cognitivos se establecieron como los principales determinantes directos de abandono al tratamiento antituberculoso, entre estos en primer lugar el desconocimiento de la importancia de adherencia al tratamiento (95.8%), seguido de mejoría del estado de salud (82.7%), desconocimiento de la duración del tratamiento (75%). En segundo lugar, los factores fisiológicos y por último los factores de seguridad. Conclusiones: el estudio permitió identificar las variables asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso, clasificar los factores de riesgo y construir un instrumento que al implementarse en los servicios de salud de la región, permitiría al

personal de salud detectar oportunamente a los pacientes con un posible riesgo.

Arrossi S, Herrero M, Greco A, Ramos S. (Argentina), 2014 Realizaron un estudio titulado: *“Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina”* El objetivo de este estudio fue identificar las características sociodemográficas de los pacientes y las características del tratamiento que influyen en la no-adherencia al tratamiento antituberculoso. Se realizó un estudio de corte transversal, en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Se encuestaron 38 pacientes que no adhirieron al tratamiento y 85 pacientes que adhirieron al tratamiento, diagnosticados durante el año 2014, residentes y atendidos en hospitales de municipios seleccionados. El análisis de los factores se llevó a cabo mediante regresión logística. Los resultados indican que los pacientes con viviendas sin agua, tuvieron 3 veces más probabilidad de no adherencia (OR=2,8; IC95% 1,1-6,9). Asimismo, los pacientes que realizaban los controles en un hospital tuvieron 3 veces más riesgo de no adherir que los que los realizaban en centros de atención primaria (OR=3,2; IC95% 1,1-8,9). Estos resultados permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no-adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud.

Mauricio L. Barreto, (Nicaragua), 2014, realizó un trabajo titulado *“Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo”*, cuyo objetivo fue: Identificar factores relacionados con el abandono (deserción) del tratamiento de la tuberculosis en centros de salud de los departamentos de Managua y Matagalpa, en Nicaragua. Métodos. Se diseñó un estudio de casos y testigos pareados por edad y por municipio de tratamiento. Se seleccionaron como casos 251 pacientes mayores de 15 años que abandonaron el tratamiento antituberculoso y como testigos pacientes que concluyeron la farmacoterapia, durante el periodo de

enero de diciembre de 2014. Se obtuvieron datos de aspectos demográficos y socioeconómicos, hábitos de vida y características de la atención. Las variables se seleccionaron y agruparon utilizando un modelo teórico jerarquizado. Por medio de un análisis de regresión logística condicional, se estimó la razón de posibilidades, con un intervalo de confianza de 95% dándonos los siguientes resultados. Son factores de riesgo de abandono de la farmacoterapia antituberculosa: sexo masculino (OR: 2,51; IC 95%: 1,63 a 3,94), residencia inestable o en la calle (OR: 3,08; IC 95%: 1,57 a 6,49), cambio de domicilio durante el tratamiento (OR: 4,22; IC95%: 2,06 a 9,93), consumo de bebidas alcohólicas (OR: 5,25; IC95%: 2,43 a 12,94), uso de drogas ilícitas (OR: 5,25; IC95%: 2,43 a 12,94), dificultad de acceso a los servicios de salud (OR: 2,64; IC95%: 1,39 a 5,29) y un concepto negativo de la atención recibida (OR: 5,33; IC95%: 1,52 a 28,56). Llegando a la Conclusión. Es indispensable establecer en los servicios de salud medidas que contribuyan a abatir el riesgo de abandono. Es importante recuperar la participación social del sector de la salud mediante acciones de enseñanza a los usuarios que acuden a dicho servicio

Olvera CT, (México), 2012, realizo un trabajo titulado: “La tuberculosis pulmonar en un grupo de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias”. Un enfoque antropológico, con el objetivo de Conocer las causas que influyen en los enfermos para aceptar o rechazar la enfermedad y el tratamiento y, de esta manera proponer una actitud hacia ellos. (4). Material y métodos: Se entrevistaron a 50 pacientes con tuberculosis pulmonar, hombres y mujeres que estuvieron internados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en un período de ocho meses; además, se analizaron los datos contenidos en la Hoja de referencia de tuberculosis y el estudio antropológico de esos enfermos. Para conocer la situación de la tuberculosis en el nivel nacional y mundial, se revisaron los datos estadísticos y epidemiológicos. Resultados: Los conceptos e impresiones de salud, enfermedad y tuberculosis se obtuvieron a través de

las entrevistas con los usuarios, como también la actitud ante la enfermedad crónica. Conclusiones: Existe una idea generalizada en los usuarios de no haber recibido anteriormente una atención médica correcta y, que los responsables de la salud deben mejorar la comunicación con la población en cuanto a las medidas de prevención y control de la tuberculosis

2.3 Marco Conceptual

- **Abandono:** Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.
- **Adherencia al tratamiento:** Es considerada una de las principales barreras para el control de la enfermedad debido a las consecuencias de su interrupción la progresión de la enfermedad y la muerte, el contagio, y el desarrollo de cepas resistentes.
- **Adicción:** Hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.
- **Antifímicos:** Son medicamentos para el tratamiento de varias infecciones, sobre todo para los pacientes que cursan con Tuberculosis Pulmonar o Tuberculosis en alguna otra parte del cuerpo.
- **Antituberculoso:** Fármaco o sustancia que actúa como antibiótico frente al bacilo causante de la tuberculosis.

- **Bacilo de koch:** Nombre del microorganismo 'Mycobacterium tuberculosis', causante de la enfermedad de la tuberculosis. Fue descubierto por el bacteriólogo alemán Robert Koch
- **Baciloscopía:** Es uno de los principales procedimientos médicos que se utilizan para llegar al diagnóstico de tuberculosis. Cuando se sospecha tuberculosis pulmonar, se realiza baciloscopía de esputo.
- **Cepas:** En microbiología, una variante fenotípica de una especie o, incluso, de un taxón inferior, usualmente propagada clonalmente, debido al interés en la conservación de sus cualidades definitorias.
- **Cognitivo:** Estudia procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje; los medios de comunicación cumplen una función comunicativa cuando las personas recurren a ellos para satisfacer necesidades de carácter instrumental, afectivo, cognitivo, social o de cualquier otra clase.
- **Huésped:** Un ser vivo o un virus respecto a otro sobre el que habita, ya sea de manera continua o temporal.
- **Intersectorial:** Relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud.
- **Isoniacida:** Se utiliza en el tratamiento de la tuberculosis y debido a su eficacia y bajo coste se la considera como un fármaco de primera elección. La isoniácida es más eficaz y menos tóxica que otros fármacos antituberculosos.
- **Multidimensional:** Que concierne varios aspectos de un asunto.
- **Multidrogersistencia:** Es aquella infección por Mycobacterium tuberculosis por aquellas cepas resistentes a los antibióticos de primera línea: Isoniacida y Rifampicina.
- **Mods:** Método de observación microscópica utilizado. Empleando un microscopio óptico de luz invertida y una placa de 24 pozos con muestras de esputo decontaminadas y resuspendidas en caldo Middlebrook 7H9 suplementado.

- **Promoción de la salud:** La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.
- **Resistencia antibiótica:** Es la capacidad de un microorganismo para resistir los efectos de un antibiótico. La resistencia se produce naturalmente por selección natural a través de mutaciones producidas por azar.
- **Rifampicina:** Es un antibiótico bactericida del grupo de las rifamicinas. Es un componente semisintético derivado de Amycolatopsis rifamycinica.
- **Sintomático respiratorio:** Es toda persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días.
- **Tuberculosis pulmonar:** Enfermedad infecciosa causada por micro bacterias del complejo de la tuberculosis que afecta a los pulmones del ser humano.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe una relación significativa entre los factores sociales y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.
- Existe una relación significativa entre los factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

3.2 Identificación de las variables:

3.2.1. Clasificación de variables

Variable independiente (x) Factores socioeconómicos

Variable dependiente (y) Abandono del tratamiento antituberculoso

3.2.2 Definición Conceptual de las Variables

Factores socioeconómicos

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Marmot, Michael. 2004.

Abandono del tratamiento antituberculoso

Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.

Norma Técnica (MINSA). 2013.

3.2.3 Definición Operacional de las Variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores
V.I. Factores socioeconómicos	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios básicos - Tipo de vivienda - Número de individuos - Educación - Costumbres
	Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso básico - Condición laboral - Tipo de seguro salud - Jornada laboral
V.D. Abandono del tratamiento antituberculoso	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Desconocimiento acerca del abandono - Asistencia al establecimiento - Reacciones adversas - Cantidad de medicamentos
	Factores de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Horario del programa - Trato del personal - Duración del tratamiento - Personal no capacitado - Visitas domiciliarias - Deficiencia de información

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

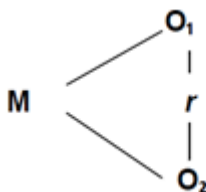
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: Para el presente estudio seleccionado se utilizó el de tipo descriptivo.

Descriptivo ya que estudia un estado natural, estudia la distribución, frecuencia y magnitud de la relación que existe entre los factores socioeconómicos y abandono del tratamiento antituberculoso.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2.

r = Relación de las variables de estudio

4.2.- Tipo y nivel de Investigación:

Tipo: La investigación es de tipo cuantitativa y de corte transversal. Galeano, 2004, refiere que los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación

de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable.

Es transversal porque el estudio se llevó a cabo en un tiempo determinado que es durante el año 2017, donde las variables fueron estudiadas en una sola oportunidad.

Nivel: Se trata de una investigación de nivel aplicativo.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo conformada por todos los pacientes que según tarjeta de control de tuberculosis están catalogados como irregulares al tratamiento antituberculoso del C.S Chacra Colorada.

N= 30

Muestra: Se trabajó con la población total.

4.4 Consideraciones Éticas

En el presente estudio se aplican los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitieron cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados.

a. Principio de respeto

La información conseguida será empleada estrictamente para fines de la investigación y respetando la intimidad de los encuestados.

b. Principio de veracidad

Las madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo respondieron a cada pregunta con la verdad. La información obtenida no será objeto de manipulación.

c. Principio de Autonomía

Se pidió el consentimiento informado a los encuestados y se respetó su decisión de participación. Se mantuvo la confiabilidad absoluta de los datos y diagnósticos recibidos.

d. Principio de confidencialidad

Se les indicó que no se revelaría su identidad y que la información obtenida sería utilizada únicamente para fines del estudio.

e. Principio de la no maleficencia

A través de la presente investigación se deberá prevenir el daño físico, moral, social y psicológico de los usuarios.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, mediante la cual se obtuvo información de los sujetos de estudio proporcionados por los mismos. Instrumento: Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitirán recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

El instrumento consta de 24 ítems, los cuales 11 ítems medirán los factores socioeconómicos y 13 ítems el riesgo de abandono de tratamiento antituberculoso.

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada participante, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los pacientes que hicieron riesgo de abandono de tratamiento antituberculoso, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se confeccionaron tablas estadísticas, se tabularon los datos y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Médico y Enfermera responsable del centro de salud Chacra Colorada, para obtener el permiso para la ejecución del mismo. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 20 minutos por entrevistado.

Plan de Procesamiento y presentación de resultados

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas de ambas pruebas, se hará el vaciado en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 22, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Para mostrar los resultados que se obtuvieron, se trabajó tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis de las variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores socioeconómicos

Niveles	f	%
Alto	10	33.33
Medio	13	43.33
Bajo	7	23.33
Total	30	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

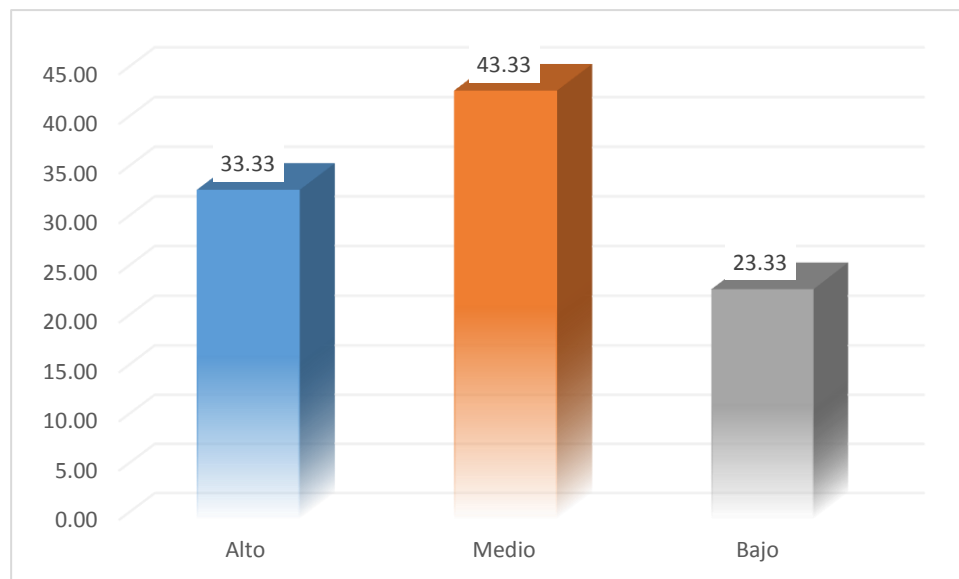


Figura 1: Datos según la variable factores socioeconómicos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 33.33% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores socioeconómicos, el 43.33% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores sociales

Niveles	f	%
Alto	9	30.00
Medio	14	46.67
Bajo	7	23.33
Total	30	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

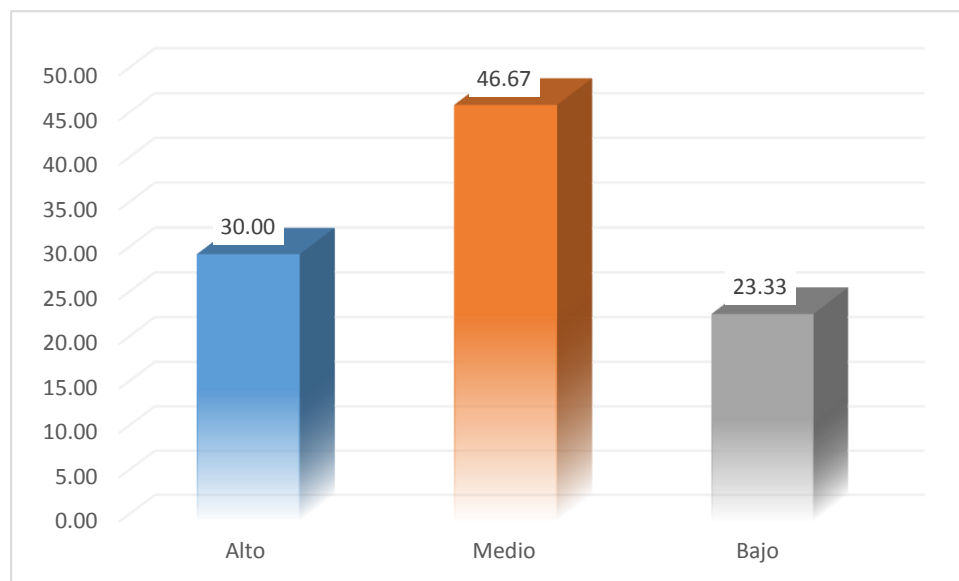


Figura 2: Datos según la dimensión factores sociales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.00% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a la dimensión factores sociales, el 46.67% presentan un nivel medio y un 23.33 un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores económicos

Niveles	f	%
Alto	11	36.67
Medio	12	40.00
Bajo	7	23.33
Total	30	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

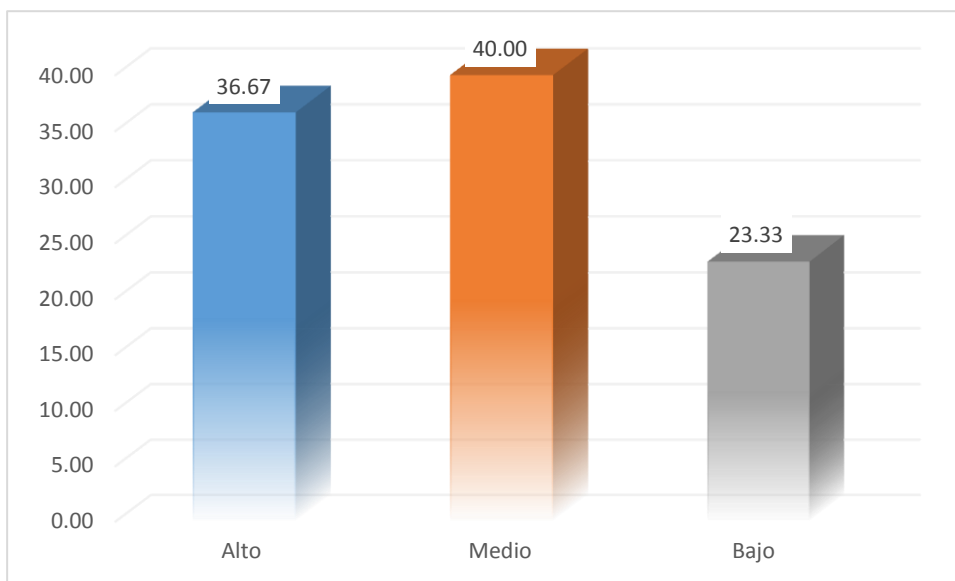


Figura 3: Datos según la dimensión factores económicos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 36.67% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a la dimensión factores económicos, el 40.00% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable abandono del tratamiento antituberculoso

Niveles	f	%
Alto	8	26.67
Medio	15	50.00
Bajo	7	23.33
Total	30	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

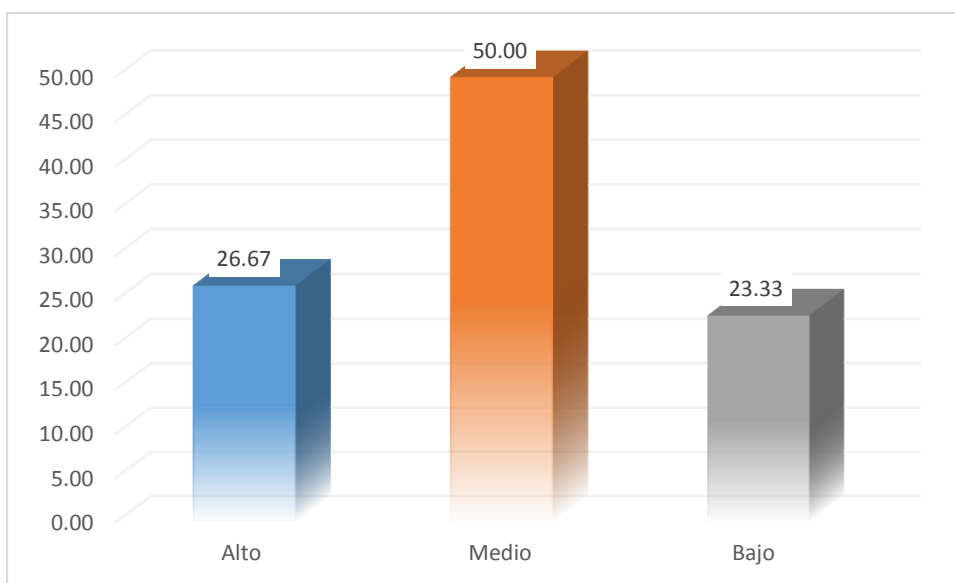


Figura 4: Datos según la variable abandono del tratamiento antituberculoso

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 26.67% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto al abandono del tratamiento antituberculoso, el 50.00% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión factores personales

Niveles	f	%
Alto	12	40.00
Medio	13	43.33
Bajo	5	16.67
Total	30	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

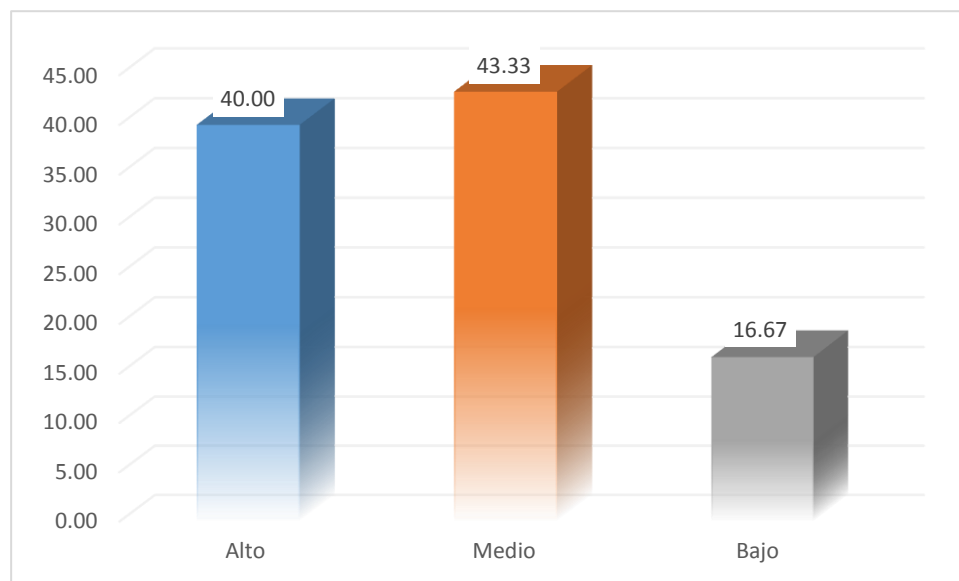


Figura 5: Datos según la dimensión factores personales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 40.00% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores personales, el 43.33% presentan un nivel medio y un 16.67% un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión factores de los servicios de salud

Niveles	f	%
Alto	5	16.67
Medio	17	56.67
Bajo	8	26.67
Total	30	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

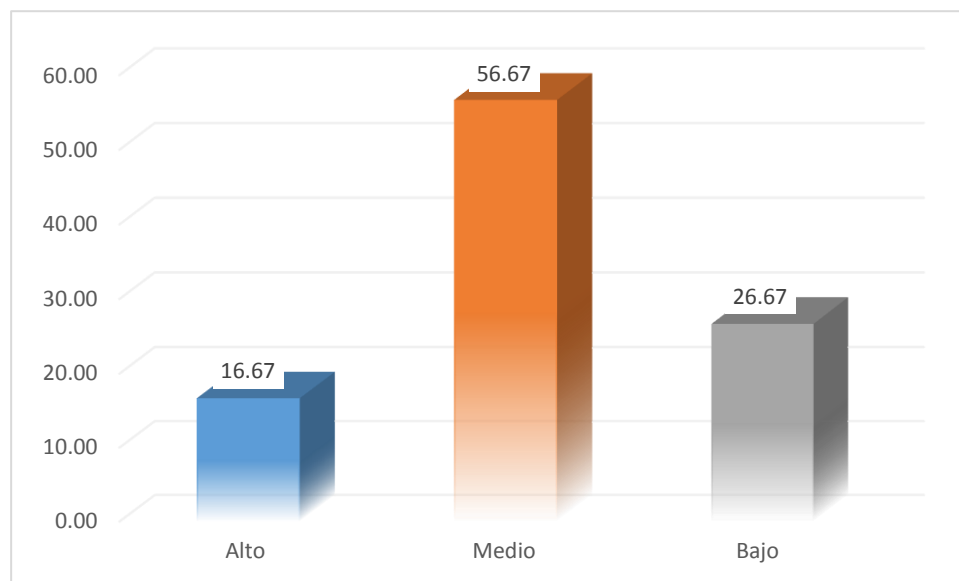


Figura 6: Datos según la dimensión factores de los servicios de salud

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 16.67% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores de los servicios de salud, el 56.67% presentan un nivel medio y un 26.67% un nivel bajo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso

			Factores socioeconómicos	Abandono del tratamiento antituberculoso
Rho de Spearman	Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación	1,000	,694**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	Abandono del tratamiento antituberculoso	Coeficiente de correlación	,694**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable factores socioeconómicos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, según la correlación de Spearman de 0.694 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

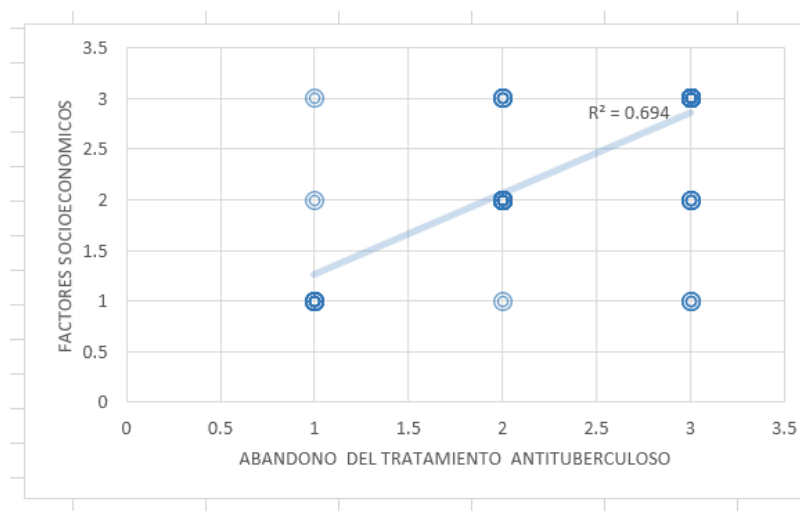


Figura 7: Dispersión de datos de la variable factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores socioeconómicos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable abandono del tratamiento antituberculoso, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre los factores sociales y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los factores sociales y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociales y el abandono del tratamiento antituberculoso

		Factores sociales		Abandono del tratamiento antituberculoso
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente correlación	de 1,000	,685**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	Abandono del tratamiento antituberculoso	Coeficiente correlación	de ,685**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión factores sociales está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, según la correlación de Spearman de 0.685 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

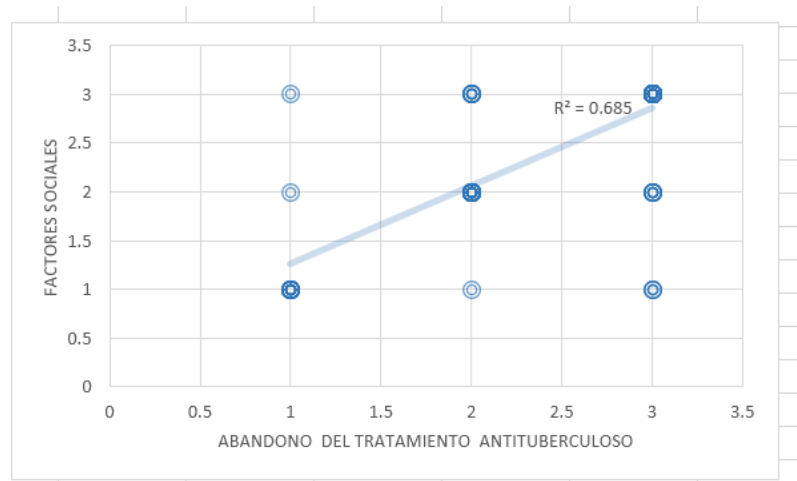


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y el abandono del tratamiento antituberculoso.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores sociales y el abandono del tratamiento antituberculoso, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores sociales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable abandono del tratamiento antituberculoso, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre los factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso

		Factores económicos		Abandono del tratamiento antituberculoso	
Rho de Spearman	Factores económicos	Coeficiente de correlación	de 1,000		,722**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N	45		45
	Abandono del tratamiento antituberculoso	Coeficiente de correlación	de ,722**		1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N	45		45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión factores económicos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, según la correlación de Spearman de 0.722 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

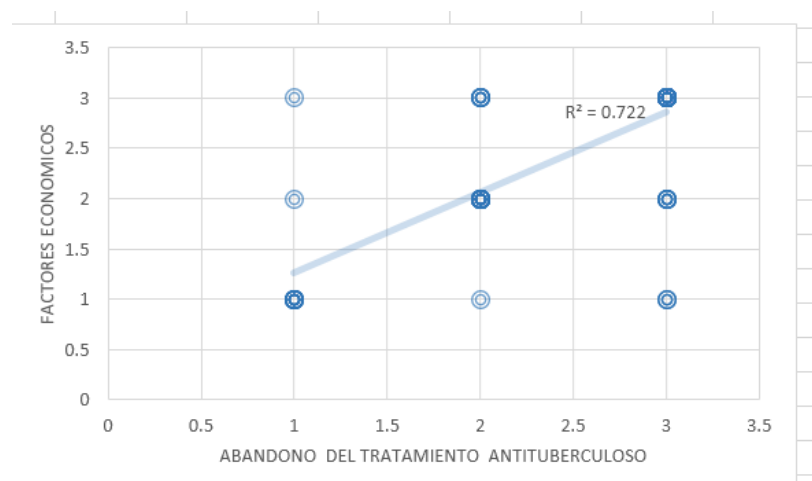


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores económicos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable abandono del tratamiento antituberculoso, de manera proporcional.

6.2 DISCUSIÓN:

A través de los resultados obtenidos los factores socioeconómicos están relacionados directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, y según la correlación de Spearman de 0.694 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, el 40.00% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores personales, el 43.33% presentan un nivel medio y un 16.67% un nivel bajo. También se evidencia que el 16.67% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores de los servicios de salud, el 56.67% presentan un nivel medio y un 26.67% un nivel bajo.

Dante R. Culqui, (2015), Perú, realizó un estudio titulado: “Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú”. Entre sus resultados el abandono del tratamiento se asoció al sexo masculino (OR = 1,62; IC: 1,07-2,44), al hecho de sentir malestar durante el tratamiento (OR = 1,76; IC: 1,19-2,62), al antecedente de abandono previo (OR = 7,95; IC: 4,76-13,27) y al consumo de drogas recreativas (OR = 3,74; IC: 1,25-11,14). Así mismo, si tenemos en cuenta la interacción antecedente de abandono previo y pobreza, el riesgo de abandono aumenta (OR = 11,24; IC: 4-31,62). Por el contrario, recibir buena información sobre la enfermedad (OR = 0,25; IC: 0,07-0,94) y poder acceder al sistema sanitario en los horarios ofertados (08.00-20.00 h) (OR = 0,52; IC: 0,31-0,87) se asociaron a un mejor cumplimiento. Concluyendo que el abandono del tratamiento antituberculoso se asoció a factores no modificables (sexo masculino, abandono previo) y a otros cuyo control mejoraría el cumplimiento (malestar durante el tratamiento, consumo de drogas recreativas y pobreza). Así mismo, es prioritario facilitar el acceso al sistema sanitario y mejorar la información recibida sobre tuberculosis. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual se observa que el 40.00% de los

pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores personales, el 43.33% presentan un nivel medio y un 16.67% un nivel bajo.

Arriola Huerta Patricia, Castillo Cahuana Tania, Quispe Fabián Gladys, Torres Deza Clara, (2014), Lima, Realizan un estudio titulado: "Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento Antituberculoso". Los resultados obtenidos finalmente fueron los siguientes: del total de pacientes, el 39% presenta asistencia discontinua al PCT, los factores asociados a la asistencia discontinua son: hacinamiento (OR: 7,11); tipo de trabajo independiente (OR: 7,27); condición de trabajo eventual (OR: 9,60); ingreso económico bajo (OR: 4,04); falta de apoyo familiar (OR:2,83), y falta de información básica sobre la enfermedad (OR: 7,00). Concluyendo que los factores asociados a la asistencia discontinua con mayor significancia fueron: hacinamiento, tipo de trabajo independiente y eventual, no tener apoyo familiar, y no tener información básica sobre la enfermedad.

Por otro lado, en el estudio realizado Navarro Quintero, Rueda Rincón JL, Mendoza Ojeda J, (Colombia), 2013, realizaron un estudio titulado: "Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB". Los resultados adquiridos fueron los siguientes: Los factores perceptivos cognitivos se establecieron como los principales determinantes directos de abandono al tratamiento antituberculoso, entre estos en primer lugar el desconocimiento de la importancia de adherencia al tratamiento (95.8%), seguido de mejoría del estado de salud (82.7%), desconocimiento de la duración del tratamiento (75%). En segundo lugar, los factores fisiológicos y por último los factores de seguridad.

6.3 CONCLUSIONES:

Primera: A través de los resultados obtenidos se concluye que la variable factores socioeconómicos se relaciona directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, según la correlación de Spearman de 0.694, obteniéndose un resultado moderado y con una significancia de 0.001 siendo menor que el 0.01, aceptándose la hipótesis principal.

Segunda: A través de los resultados obtenidos se concluye que la dimensión factores sociales se relaciona directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, según la correlación de Spearman de 0.685, obteniéndose un resultado moderado y con una significancia de 0.001 siendo menor que el 0.01, aceptándose la hipótesis específica 1.

Tercera: A través de los resultados obtenidos se concluye que la dimensión factores económicos se relaciona directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, según la correlación de Spearman de 0.722, obteniéndose un resultado moderado y con una significancia de 0.001 siendo menor que el 0.01, aceptándose la hipótesis específica 2.

Cuarta: A través de los resultados obtenidos se concluye que según los datos obtenidos el 40.00% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores personales, el 43.33% presentan un nivel medio y un 16.67% un nivel bajo.

Quinta: A través de los resultados obtenidos se concluye que según los datos obtenidos el 16.67% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores de los servicios de salud, el 56.67% presentan un nivel medio y un 26.67% un nivel bajo.

6.4 RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al personal de enfermería, realizar permanentemente la promoción de salud y un seguimiento por medio de visitas domiciliarias periódicas y brindar al paciente información adecuada y suficiente acerca de la enfermedad y el tratamiento.

Segunda: Se recomienda implementar la participación activa de distintos profesionales del ámbito sanitario para la prevención, detección y abordaje del abandono al tratamiento antituberculosis.

Tercera: Se recomienda a los profesionales de enfermería que identifiquen y analicen las causas que provocan el abandono de tratamiento antituberculoso, lo que permitirá fortalecer estrategias para el paciente de forma individual y colectiva.

Cuarta: Se recomienda continuar el desarrollo de esta línea de investigación, así como reproducir este estudio en poblaciones más amplias y en otros contextos, en las cuales se pueda emplear el instrumento diseñado en este estudio para validar su uso y aporte en la evaluación del abandono del tratamiento antituberculoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Alba Idaly, (2011) Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá abr (pp 57-61).
- Anduaga Beramendi, Alexander (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Médica Peruana, 33(1), 21-28.
- Araceli Mariscal, Claudia Ramírez Palacios, Javier Fuentes Domínguez, Roberto Zenteno Cuevas; (2014) “Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México” (pp 21).
- Arriola Huerta Patricia, Castillo Cahuana Tania, Quispe Fabián Gladys, Torres Deza Clara, (2014), Lima. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento Antituberculoso.
- Arrossi S, Herrero M, Greco A, Ramos S. (2014). Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina.
- Belito de la Cruz Hilda, Fernández Cruzado Valeria, Sánchez Gutiérrez Shirley, Farro Peña Gianina, (2014). Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud. Lima, Perú.
- Dante R. Culqui, César V. Munayco E., Carlos G. Grijalva, Joan A. Cayla, Olivia Horna-Camposd, Kenedy Alva Ch., Luis A. Suarez O. (2015). Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú.

- Cáceres Manrique, F. (2015). Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso, Colombia.
- Calderón Narváez, G. (1990). Depresión – causas manifestaciones y tratamiento, México (pp 98-102).
- Culqui DR, Grijalva CG, Reategui SR, Cajo JM, Suárez LA. (2013). Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. Rev Panam Salud Publica. (14–20).
- Murzi, H. (1996). Experiencias de la lucha antituberculosa en el estado de tachira-velenzuela revista médica- caracas (pp 251-259).
- Navarro Quintero C, Rueda Rincón JL, Mendoza Ojeda JL. (2015). Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB. Colombia.
- Norma I. Soza Pineda, Susan M. Pereira y Mauricio L. Barreto, (2014) Abandono del tratamiento de la tuberculosis en (OPS) Nicaragua (pp 60).
- Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis (2013).
- Olvera Correa, Tonantzi; Barragán, Solís, Anabella; Olvera Castillo, Romualdo, (2014), La tuberculosis pulmonar en un grupo de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Un enfoque antropológico. México (pp 54).

Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION			METODOLOGIA
Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.	Hipótesis General: Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO El método que se utilizó fue el descriptivo. DISEÑO El diseño que se utilizó fue el correlacional. TIPO La investigación es de tipo cuantitativa y corte transversal. NIVEL El nivel de investigación es aplicativo. POBLACIÓN La población estuvo conformada por todos los
			V.I Factores Socioeconómicos	Factores sociales	-Servicios básicos -Tipo de vivienda -Número de individuos -Educación -Costumbres	
				Factores económicos	-Ingreso básico -Condición laboral -Tipo de seguro -Jornada laboral	
Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los factores sociales con el abandono del tratamiento antituberculoso	Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los factores sociales y el abandono del tratamiento	Hipótesis Específicas: Existe una relación significativa entre los factores sociales y el abandono del	V.D Riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso	Factores personales	-Sexo -Edad Desconocimiento acerca del abandono -Asistencia al establecimiento -Reacciones adversas -Cantidad de medicamentos	

<p>en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores económicos con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017?</p>	<p>antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.</p> <p>Evaluar la relación que existe entre los factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.</p>	<p>tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de salud Chacra Colorada, 2017.</p>		<p>Factores de los servicios de salud</p>	<p>-Horario del programa -Trato del personal -Duración del tratamiento -Personal no capacitado -Visita domiciliaria -Deficiencia de información</p>	<p>pacientes que según tarjeta de control son catalogados como irregulares al tratamiento antituberculoso del Centro de Salud Chacra Colorada.</p> <p>MUESTRA Y MUESTREO Se trabajó con la población total, es decir, con todos los pacientes que según tarjeta de control son catalogados como irregulares al tratamiento antituberculoso del Centro de Salud Chacra Colorada.</p>
--	--	---	--	---	---	--

						<p>TECNICA E INSTRUMENTO</p> <p>Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario que fue sometido y validado por 5 juicios de expertos, con el Alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,883 y 0,893.</p>
--	--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO

INDICACIONES:

Estimado Sr(a):

La siguiente encuesta tiene por finalidad determinar los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 18 - 60 años sus respuestas reales y sinceras, serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito.

RECOMENDACIONES:

- La encuesta es personal.
- No coloque su nombre.
- Lea bien la pregunta antes de contestar.
- Marque su respuesta con un aspa (x) en el cuadro de las afirmaciones enunciadas.

Sírvase responder con total sinceridad, de antemano le agradecemos por su cooperación.

II. DATOS GENERALES

ESTADO CIVIL:

Soltero () Casado () Conviviente ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Secundaria () Superior ()

LUGAR DE PROCEDENCIA:

Lima () Callao () Provincia ()

Factores sociales

1. ¿Cuenta con suministro de agua potable, desagüe y luz eléctrica?

- a) Ninguno
- b) Solo agua
- c) Solo luz
- d) Todos

2. ¿De qué tipo de material está construida su vivienda?

- a) Madera
- b) Quincha
- c) Cemento
- d) Cemento y acabados con losetas

3. ¿Cuántas personas habitan en su hogar?

- a) 2 personas
- b) 3 personas
- c) 4 personas
- d) De 5 a mas

4. ¿Cuántas ventanas existen en su hogar?

- a) Ninguno
- b) Solo 1
- c) Solo 2
- d) De 3 a mas

5. ¿Usted viene cursando algún tipo de estudio? ¿Cuántas veces a la semana asiste a estudiar?

- a) No estudio
- b) 1 vez a la semana
- c) 3 veces a la semana
- d) Todos los días

6. ¿Qué tipo de hábitos nocivos presenta?

- a) Ninguno
- b) Fuma
- c) Toma alcohol
- d) Se droga

7. ¿Usted asiste al programa de nutrición para pacientes con TBC?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

Factores económicos

8. ¿Cuál es el ingreso en la canasta familiar diaria?

- a) 600 soles
- b) 800 soles
- c) 1000 soles
- d) 1200 a mas

9. ¿Cuál es la condición de trabajo en la que usted se encuentra?

- a) Desempleado
- b) Independiente
- c) Dependiente
- d) Jubilado

10. ¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud?

- a) Ninguno
- b) SIS
- c) EsSalud
- d) Otro

11. ¿Cuántas horas diarias trabaja?

- a) 4 horas diarias
- b) 6 horas diarias
- c) 8 horas diarias
- d) 12 horas diarias a mas

CUESTIONARIO

INDICACIONES:

Estimado Sr(a):

La siguiente encuesta tiene por finalidad determinar los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 18 - 60 años sus respuestas reales y sinceras, serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito.

RECOMENDACIONES:

- La encuesta es personal.
- No coloque su nombre.
- Lea bien la pregunta antes de contestar.
- Marque su respuesta con un aspa (x) en el cuadro de las afirmaciones enunciadas.

Sírvase responder con total sinceridad, de antemano le agradecemos por su cooperación.

ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

EDAD:

SEXO: (M) (F)

Factores personales

1. ¿Usted conoce el riesgo de abandonar el tratamiento?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Usted ha sentido mejoría durante el tratamiento?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Usted ha sentido molestias durante el tratamiento?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Usted ha pensado abandonar el tratamiento por estas molestias?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Usted considera excesivo la cantidad de medicamentos?
 - a. Si
 - b. No

6. ¿Usted cuenta con tiempo necesario para acudir al establecimiento de salud?
- a) Si
 - b) No

Factores de los servicios de salud

7. ¿Usted considera inadecuado el horario del programa?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Usted se encuentra disconforme con el trato del personal?
- a) Si
 - b) No
9. ¿Usted está disconforme con la duración del tratamiento?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Usted considera que el personal no está debidamente capacitado?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Usted recibió visita del programa al faltar por tercer día al tratamiento?
- a) Si
 - b) No
12. ¿Usted conoce que esquema de tratamiento recibe?
- a) Si
 - b) No
13. ¿Usted considera deficiente la información que le brinda el establecimiento de salud?
- a) Si
 - b) No

Base de datos de la variable factores socioeconómicos

PACIENTES	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11
1	1	2	1	2	3	2	3	1	1	1	3
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
3	3	2	1	3	3	2	3	1	1	2	4
4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3
5	3	2	2	2	3	2	3	1	1	2	3
6	1	3	2	3	3	2	1	1	1	2	3
7	3	3	1	3	3	2	3	2	1	1	3
8	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	4
9	3	4	2	3	3	2	2	1	2	2	3
10	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3
11	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
12	4	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3
13	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
14	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	4
15	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	4
16	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
17	3	1	3	3	3	2	1	1	2	2	3
18	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3
19	3	2	2	3	3	2	3	1	1	1	4
20	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2
21	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	3
22	3	3	4	3	3	1	2	3	1	1	3
23	3	2	3	1	3	2	3	1	1	3	4
24	3	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3
25	3	1	1	3	3	2	3	2	1	1	3
26	4	3	2	3	3	1	3	1	1	2	3
27	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3
28	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	4
29	2	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3
30	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2

Base de datos de la variable abandono del tratamiento antituberculoso

PACIENTES	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13
1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2
2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1
4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
5	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
6	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1
7	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
8	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
9	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
10	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
11	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
12	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2
13	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
14	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
15	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
16	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
17	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
18	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
19	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
20	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1
21	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
22	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
23	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
24	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1
25	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
26	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
27	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
28	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
29	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
30	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2

Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Factores socioeconómicos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,883	11

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,896
ITEM02	66,67	62,075	,675	,897
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836

Variable 2: Abandono del tratamiento antituberculoso

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	13

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,892
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895